

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางระบายน้ำของลูกตาในผู้ป่วยต้อหิน

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง แผนการสอนเรื่อง การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางระบายน้ำของลูกตาในผู้ป่วยต้อหิน

เสนอโดย

นางสาวคริสตา โพธิ์เทศ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 411)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางระบายน้ำของลูกตาในผู้ป่วยต้อหิน
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 19 สิงหาคม 2552 – วันที่ 22 สิงหาคม 2552)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

โรคต้อหิน เป็นโรคที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการตาบอดรองลงมาจากโรคต้อกระจก และจากสถิติของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเพื่อรักษามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากสถิติ ปี พ.ศ.2551 มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด 10 ราย ปี พ.ศ.2552 มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด 15 ราย และปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 18 ราย ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดควรเฝ้าระวังบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลผ่าตัดผู้ป่วยโรคต้อหินด้วยการทำทางระบายน้ำในตา

กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของลูกตา

โครงสร้างของลูกตา(eye ball) มีลักษณะกลม มีเปลือกตาขาว(sclera) หุ้มอยู่ภายนอกส่วนหน้าของลูกตาซึ่งเป็นส่วนที่มองเห็นจะมีเยื่อบางๆหุ้มอยู่เรียกเยื่อนี้ว่า เยื่อหุ้มตา(conjunctiva) ถัดจากนั้นเป็นชั้นที่เรียกว่า กระจกตา(cornea) เป็นทางให้แสงผ่าน ชั้นนี้หากมีตัวสามารถผ่าตัดเปลี่ยนได้ ชั้นถัดไปเป็นรูม่านตา(pupil) ซึ่งจะปรับปริมาณแสงที่ผ่านมา ถ้าสว่างมากรูม่านตาจะหดตัวเล็กลง หากมีรูม่านตาก็จะกว้างเพื่อให้แสงผ่านเข้าตามากขึ้น แสงจะผ่านเข้าไปที่เลนส์(lens)และไปที่จอประสาทตา(retina)ในตาจะมีน้ำหล่อเลี้ยงตา(aqueous humor) ซึ่งจะหล่อเลี้ยงเลนส์ กระจกตา และจะถูกดูดซึมตามท่อข้างกล้ามเนื้อม่านตา(iris muscle) ทำให้มีความสมดุลของน้ำในตา

พยาธิสภาพ

โรคต้อหินเป็นภาวะที่เกิดจากความดันในลูกตาสูงขึ้น และมีการเสื่อมของเส้นประสาททำให้สูญเสียการมองเห็น ความดันในลูกตาสูงขึ้น จะกดเส้นประสาท (Optic never) ให้เสื่อม ถ้าความดันในลูกตาสูงเป็นระยะเวลานานจะทำให้เส้นประสาทตาเสื่อมมากขึ้น ผู้ป่วยจะสูญเสียการมองเห็นเริ่มจากขอบนอกของลานสายตา ก่อนส่วนตรงกลางลานสายตายังมองเห็นภาพชัดเจน หากไม่ได้รับการรักษา การมองเห็นภาพก็จะเล็กลง การเปลี่ยนแปลงจะค่อย ๆ เกิดขึ้นโดยที่ผู้ป่วยไม่รู้ตัว โดยมากจะเป็นสองข้าง หรืออาจเป็นข้างใดข้างหนึ่งก่อน

อาการและอาการแสดง

เนื่องจากโรคต้อหินมีการดำเนินอย่างช้า ๆ ความดันในลูกตาค่อย ๆ เพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงไม่มีอาการนอกจากผู้ป่วยแบบเฉียบพลันจะมีอาการมองเห็นภาพไม่ชัด เมื่อมองแสงไฟจะมองเห็นเป็นรุ้งกินน้ำเป็นวง ๆ ปวดตา หรือปวดศีรษะ พบได้ทุกช่วงอายุ คนที่มีโอกาสเป็นมากขึ้นได้แก่ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคต้อหิน และผู้ป่วยเบาหวาน อาการของโรคต้อหินจะแบ่งออกตามชนิดของโรคได้ดังนี้คือ

1. ต้อหินแบบมุมเปิด เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด เกิดจากการไหลเวียนของน้ำหล่อเลี้ยงตาอุดตันทำให้ความดันในลูกตาสูงขึ้นผู้ป่วยจะไม่มีอาการ ไม่มีสัญญาณเตือน หากไม่พบอาการก็จะมีอาการเสื่อมของสายตา
2. ต้อหินแบบมุมปิด พบไม่บ่อย เกิดเมื่อมุมระหว่าง ม่านตาและกระจกตาแคบ ต้อหินชนิดนี้จะมีอาการแบบเฉียบพลันเนื่องจากการอุดตันของท่อระบายน้ำตาทำให้ความดันในลูกตาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตา ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เห็นแสงเป็นสายรุ้งรอบดวงไฟและตามัวลง ซึ่งถ้ามีอาการเหล่านี้ต้องรีบมารักษาเพราะจะทำให้เกิดการทำลายประสาทตาได้ การรักษามักจะต้องผ่าตัด
3. ต้อหินที่เกิดจากสาเหตุอื่นเช่น การอักเสบของตา การได้รับอุบัติเหตุ โรคเบาหวาน หรือการได้รับยา เช่น ยาเคมีบำบัด อากาศของโรคต้อหินชนิดนี้จะไม่รุนแรง

การวินิจฉัย

1. การตรวจความดันในลูกตา (Tonometry) เป็นการวัดความดันลูกตาซึ่งค่าปกติเท่ากับ 12-22 มิลลิเมตรปรอท
2. การตรวจประสาทตาและจักษุภาพ (Ophthalmoscope) เป็นการใช้อุปกรณ์ส่องเข้าไปในตาเพื่อตรวจดูประสาทตา อาจต้องใช้ยาหยอดขยายม่านตาเพื่อให้การตรวจได้ง่ายมากขึ้น ผู้ป่วยที่เป็นต้อหินเรื้อรังจะพบว่าเส้นประสาทตามีสีซีดและมีขนาดใหญ่
3. การตรวจลานสายตา(Perimeter) เป็นการตรวจลานสายตาของผู้ป่วยกล่าวคือ การมองเห็นของคนปกติสามารถมองเห็นได้มุมกว้าง แต่ผู้ป่วยที่เป็นโรคต้อหินพื้นที่การมองเห็นจะแคบลงวิธีการตรวจจะให้ผู้ป่วยมองตรงแล้วจะมีหลอดไฟหรือแสงสว่างวางในตำแหน่งที่ต่างกันและให้ผู้ป่วยบอกว่ามองเห็นในตำแหน่งใดบ้าง แพทย์จะจดจำตำแหน่งที่เห็นเพื่อตรวจสอบว่าลานสายตาแคบกว่าปกติหรือไม่
4. การตรวจมุมของกลีมน้ำตา iris กับ cornea (Gonioscopy) เป็นการตรวจเพื่อให้สามารถบอกว่าเป็นต้อหินชนิดใด โดยแพทย์จะหยอดยาชาและเอาเครื่องมือที่ใช้ตรวจติดกับตาซึ่งจะมีกระจก แพทย์สามารถมองเห็นว่าเป็นมุมเปิดหรือมุมปิด

การรักษา

1. การรักษาด้วยยา ส่วนใหญ่เป็นการหยอดยา จักษุแพทย์จะพิจารณาใช้ยาโดยค่อย ๆ เริ่มที่ละชั้นดูการตอบสนองต่อการรักษา บางครั้งอาจจำเป็นต้องให้ยารับประทานร่วมด้วย ยารักษาต้อหินมีหลายชนิด การออกฤทธิ์ที่สำคัญคือการลดความดันในลูกตา
2. การรักษาด้วยแสงเลเซอร์ วิธีและชนิดของเลเซอร์ขึ้นอยู่กับชนิดของต้อหินที่เป็น เลเซอร์เป็นวิธีการรักษาที่ง่ายใช้เวลาไม่นานสามารถให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้แต่ผลการรักษาอาจไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับชนิดของต้อหิน มักจะต้องใช้ยาในการรักษาควบคู่ไปด้วย
3. การรักษาด้วยการผ่าตัด ในปัจจุบันแพทย์นิยมที่จะรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด เนื่องจากประสบความสำเร็จในการรักษา วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่เป็นต้อหินชนิดมุมปิด หรือในรายที่รักษาด้วยยาแล้วไม่ได้ผลหรือมี

ผลข้างเคียงของยา อาจจะใช้ยาเฉพาะที่หรือให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของจักษุแพทย์ วิธีการผ่าตัดที่นิยมมากที่สุดคือ การทำทางเดินระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ไมโทมัซินซี (Trabeculectomy with Mitomycin C) ข้อดีของวิธีนี้คือ มีรอยพับของเปลือกตาขาว (sclera flap) อยู่ทางด้านนอกของรูเปิด (fistula) ป้องกันไม่ให้น้ำหล่อเลี้ยงในตา (aqueous humor) ไหลออกมามากเกินไปกดติช่วยให้ความแข็งแรงกับตาขาวบริเวณนั้น และลดการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด การผ่าตัดอาจได้ผลไม่ดีนักเนื่องจากการอุดตันบริเวณแผลผ่าตัดจากเนื้อเยื่อพังผืด (fibrosis) ของเนื้อเยื่อบนตาขาว (episcleral) จึงมีการใช้ยาในกลุ่มต้านเมตะบอไลต์ ช่วยลดการเกิดเนื้อเยื่อพังผืดตามธรรมชาติ ยาที่ใช้เช่น Mitomycin C และ 5 fluorouracil

Mitomycin C เป็นยากลุ่ม quinine, carbonate และ aziridine มีผลลดการสร้างเส้นใยและลดการเจริญเติบโตของเซลล์ ในการผ่าตัดตาใช้ผสมในความเข้มข้น 0.1 – 0.5 mg/ml ชุบฟองน้ำเล็ก ๆ วางบนตาขาวได้เยื่อตาที่เกาะไว้ประมาณ 3 นาที ก่อนที่จะทำการเจาะตาขาว เพื่อไม่ให้น้ำยาเข้าไปในช่องด้านหน้า ม่านตาแล้วล้างออกด้วยสารน้ำที่ใช้ล้างตา มีผลทำให้ยับยั้งการเจริญเติบโตหรือยับยั้งการสร้างเส้นเลือดที่จะงอกใหม่ในลูกตา ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการอุดตันที่จอประสาทตา ทำให้ความดันในลูกตาสูง ยานี้มีค่าครึ่งชีวิตประมาณ 1 ชั่วโมง และจะถูกขับออกทางน้ำดีหรือปัสสาวะ อาการข้างเคียงของยาได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเสีย บุคลิกภาพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดต้องระมัดระวังในการใช้ยาโดยสวมถุงมือ เสื้อกาวน์ หน้ากากอนามัย และแว่นตาเพื่อป้องกันการสัมผัสกับยาโดยตรง และทิ้งขวดยาโดยใส่ถุงสีแดงเขียนข้างถุงให้ชัดเจนว่า ยาเคมีบำบัดมีพิษอันตราย ก่อนส่งเพื่อทำลาย

การพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อหินด้วยการทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ไมโทมัซินซี (Trabeculectomy with Mitomycin C) แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

1. ระยะก่อนผ่าตัด ในระยะนี้เป็นระยะเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจแก่ผู้ป่วยด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา การผ่าตัด ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ตั้งแควดล้อมในห้องผ่าตัด การแต่งกายของบุคลากรในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด การดูแลความสะอาดร่างกาย การพักผ่อน แนะนำเรื่องการหายใจในขณะที่ผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและประเมินความรู้สึก นอกจากนี้พยาบาลผ่าตัดจะต้องประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายด้วย เช่นการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การฉายรังสีปอด การตรวจค่าความดันลูกตา เพื่อเตรียมความพร้อมในระยะต่อไป

2. ระยะผ่าตัด ในระยะนี้เริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยจนส่งกลับหอผู้ป่วย พยาบาลผ่าตัดเข้าไปทักทายผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล ตรวจสอบชื่อสกุลให้ตรงป้ายข้อมือและเวชระเบียน สอบถามตำแหน่งตาข้างที่จะทำผ่าตัดให้ตรงกับใบข้อมูลผ่าตัด พยาบาลผ่าตัดจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด และยาให้พร้อม นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ช่วยเหลือแพทย์โดยส่งเครื่องมือผ่าตัดเป็นไปตามขั้นตอนการผ่าตัดโดยยึดหลักปราศจากเชื้ออย่างนุ่มนวลคล่องแคล่ว รวดเร็ว ประเมินการเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอนการ

ผ่าตัดเพื่อเลือกอุปกรณ์เครื่องมือ ให้แพทย์อย่างถูกต้องจนผ่าตัดเสร็จ ปิดตาให้ผู้ป่วย ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนออกจากห้องผ่าตัด ส่งต่ออาการผู้ป่วยกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อส่งผู้ป่วยกลับไปสังเกตอาการ

3. ระยะเวลาหลังผ่าตัด ในระยะนี้พยาบาลผ่าตัดจะต้องประเมินสภาพอาการ โดยทั่วไปสัญญาณชีพประเมินแผลผ่าตัด อาการปวดแผล อาการข้างเคียงของยา Mitomycin C และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และที่สำคัญที่สุดคือการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยจะต้องดูแลแผลอย่างเคร่งครัด หยอดตาตามแพทย์สั่ง และต้องมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคต้อหิน เป็นโรคที่เกิดการการไหลเวียนของน้ำหล่อเลี้ยงตาอุดตัน หรือไหลเวียนได้น้อยทำให้ความดันในลูกตาส่งขึ้นจนไปกดเส้นประสาทตาทำให้เสื่อม ผู้ป่วยจะสูญเสียการมองเห็นอย่างช้าๆ โรคนี้อาจเป็นไปทุกอายุ ส่วนมากพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคต้อหิน ผู้ป่วยเบาหวานผู้ที่มีสายตาสั้นมากๆ ผู้ป่วยโรคต่อมธัยรอยด์ โรคนี้จัดว่ามีความสำคัญมาก เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยตาบอดได้หากไม่ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง การดำเนินของโรคจะเป็นไปแบบช้าๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจไม่มีอาการ นอกจากในรายที่เป็นแบบเฉียบพลันจะมีอาการมองเห็นไม่ชัด เมื่อมองแสงไฟจะเห็นรุ้งกินน้ำเป็นวง ปวดตา ปวดศีรษะ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงจึงควรมาพบแพทย์เพื่อตรวจคัดกรองอย่างน้อยทุก 2 ปี โรคต้อหินไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถควบคุมได้ เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อหินและผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง หลักการรักษาคือ ลดความดันในลูกตา ป้องกันตาบอด โดยให้ยาหยอดตา ที่มีฤทธิ์ในการลดความดันในลูกตาและเพิ่มการไหลเวียนของน้ำในตา การให้ยารับประทานและการผ่าตัดทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ยา Mitomycin C ซึ่งในปัจจุบันเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลสำเร็จดี การพยาบาลผ่าตัดผู้ป่วยโรคต้อหินด้วยการทำระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ยา Mitomycin C จะแบ่งการดูแลออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะก่อนการผ่าตัดจะต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการตรวจสอบชื่อสกุลตำแหน่งผ่าตัดให้ถูกต้อง ระยะผ่าตัดมีการเตรียมห้องผ่าตัด เครื่องมืออุปกรณ์ให้พร้อมใช้และปราศจากเชื้อ จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะกับการผ่าตัดและผู้ป่วยสุขสบาย ก่อนทำผ่าตัดมีการทวนสอบชื่อสกุลตำแหน่งผ่าตัดร่วมกับจักษุแพทย์อีกครั้งหนึ่งเพื่อความถูกต้อง ส่งเครื่องมือผ่าตัดด้วยความนุ่มนวลคล่องแคล่วรวดเร็วเป็นไปตามขั้นตอนโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ ระยะเวลาหลังผ่าตัดประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน การผ่าตัดผู้ป่วยโรคต้อหินด้วยการทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ไมโทมัซิน ซี ในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นดังนั้นพยาบาลผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการให้พยาบาลผู้ป่วยและเพื่อให้การพยาบาลผ่าตัดมีประสิทธิภาพจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องพยาธิสภาพของโรค อาการ การรักษาโดยเฉพาะการเตรียมเครื่องมือลำดับขั้นตอนการผ่าตัดและการพยาบาลผู้ป่วยให้ครอบคลุม 3 ระยะ จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเจ็บป่วย

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหุญงวันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ.2552 ได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยเพื่อแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย รวมทั้งแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด สิ่งแวดล้อมที่พบในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะทำผ่าตัด

2. ระยะผ่าตัดวันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ.2552 เวลา 11.15น. รับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยมาห้องผ่าตัดศัลยกรรมชั้น6 เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องรอผ่าตัดได้เข้าไปทักทายผู้ป่วย สอบถามชื่อ นามสกุล หัตถการ ตำแหน่งผ่าตัด คู่มือผู้ป่วยชื่อมือ เวชระเบียนผู้ป่วยในให้ตรงกัน ตรวจสอบยาและเวชภัณฑ์ที่มากับผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ประเมินสภาพอาการทั่วไป วัดสัญญาณชีพ ได้รับการผ่าตัดทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ไมโทมัซิน ซี

3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นเวลา 4 วัน ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ดูแลให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การล้างตา การอาบน้ำ

4. แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ดูแลให้คำแนะนำเรื่องปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม อาหาร และการมาตรวจตามนัด

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ100 โดยจัดทำเป็นกรณีศึกษาขึ้นมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 20 ปี รูปร่างผอมบาง ผิวขาวเหลือง สูง 155 เซนติเมตร น้ำหนัก 44 กิโลกรัม อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรส โสด เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหุญง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2552 เลขที่ภายนอก 33465/50 เลขที่ภายใน 15079/52 มาโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการตาข้างซ้ายปวดมัวมองภาพไม่ชัด รักษาด้วยยาหยอดตาแล้วอาการไม่ดีขึ้น เมื่อเข้ารับการตรวจโดยจักษุแพทย์ด้วยตรวจความดันในลูกตา พบว่าผู้ป่วยมีความดันในลูกตาสูง 24 มิลลิเมตรปรอท จักษุแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อหิน จักษุแพทย์จึงนัดผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาล เพื่อผ่าตัดทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ไมโทมัซิน ซี ในวันที่ 20 สิงหาคม 2552 ผู้ป่วยรายนี้ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธแพ้ยาและอาหาร เคยได้รับการผ่าตัดถุงน้ำที่ด้านมด้านขวามาก่อน สัญญาณชีพแรกรับ ความดันโลหิต 135/65 mmHg ชีพจร 65 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี การให้ข้อมูลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความวิตกกังวลด้านจิตใจ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหุญงวันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ.2552 ได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยเพื่อแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย รวมทั้งแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด สิ่งแวดล้อมที่พบในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะทำผ่าตัด ต้องนอนคลุมผ้าปิดบริเวณใบหน้าและวิธีการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและระบายความรู้สึกเพื่อคลายความวิตกกังวลระยะผ่าตัดวันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ.2552 เวลา 11.15น. รับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยมาห้องผ่าตัดศัลยกรรมชั้น6 เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องรอผ่าตัดได้เข้าไปทักทายผู้ป่วย สอบถามชื่อ นามสกุล หัตถการ ตำแหน่งผ่าตัด คู่มือผู้ป่วยชื่อมือ

เวชระเบียนผู้ป่วยในให้ตรงกัน ตรวจสอบยาและเวชภัณฑ์ที่มากับผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ประเมินสภาพอาการทั่วไป วัดสัญญาณชีพ พอดูเพื่อคลายความวิตกกังวล จัดเตียงราบรับผู้ป่วยให้เหมาะสมกับ หัตถการ ดูแลให้ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนเข้าห้องผ่าตัดอย่างใกล้ชิดเนื่องจากผู้ป่วยตามัวอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเวลา 11.45 น.เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัด ประกอบด้วย ชุดปลอดเชื้อเครื่องมือในการผ่าตัดตา อุปกรณ์พิเศษ ยา วัสดุเย็บ น้ำยาฆ่าเชื้อให้พร้อมใช้ ผู้ป่วย ได้รับยาชาหยอดที่ตาข้างซ้าย จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายหนุนหมอนประคองศีรษะเพื่อป้องกันศีรษะเลื่อนไปมา ระหว่างการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยนอนในท่าเก็บแขนแนบลำตัว พยาบาลรอบนอกดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน เนื่องจากขณะผ่าตัดต้องคลุมผ้าปิดบริเวณใบหน้า พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดจัดเตรียมถ้วยน้ำยาเบต้าดีนเพื่อทา ฆ่าเชื้อบริเวณตาข้างซ้าย ปูผ้าปราศจากเชื้อ พยาบาลส่งเครื่องมือเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์และวัสดุเย็บวางบนเมโย ตามลำดับขั้นตอนการผ่าตัดประกอบด้วย eye retractor ถ้วยน้ำยา balance salt สำหรับล้างตา, bulb น้ำ, needle holder, non tooth forceps, mosquito clamp, Westcott scissor, cornel forceps, bipolar cautery, cotton but,alcon knife 15 องศา spongostand ตัดเป็นชิ้นเล็กสำหรับชุบ Mitomycin C พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดส่งปลายสายจี้ bipolar ให้พยาบาลรอบนอกต่อเข้ากับเครื่องจี้ไฟฟ้า เปิดเครื่องพร้อมใช้งาน แพทย์เริ่มทำการผ่าตัดเวลา 12.00น. ดำเนินการผ่าตัดตามลำดับขั้นตอนโดยใส่ eye retractor เย็บด้วย vicryl 8-0 เพื่อดึงให้เห็นบริเวณที่จะลงมีดผ่าตัด เลาะ conjunctiva จี้ห้ามเลือดบริเวณที่จะเปิด sclera flap เปิด scleral flap เป็นรูปสามเหลี่ยม โดยใช้ alcon knife 15 องศา และเจาะรอบๆ corneal บริเวณตำแหน่งอื่นเพื่อลดความดันในลูกตา ซ้ำๆ วาง spongostand ชุบ Mitomycin C บริเวณ sclera flap ในขั้นตอนนี้ พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดจะต้องระมัดระวังขณะส่งผ่าตัด ต้องไม่ให้ยาเคมีบำบัด สัมผัสกับเนื้อเยื่อตาบริเวณอื่นๆ แยกเครื่องมือที่ใช้กับยาออกไม่นำกลับมาใช้อีก และพยาบาลรอบนอกต้องนับ เวลาอย่างเคร่งครัด เมื่อครบเวลา 3 นาทีแจ้งแพทย์ผ่าตัดทราบทันที เพื่อล้างยา Mitomycin C ออก หลังจากนั้น แพทย์จะตัด Iris เพื่อเปิดทางน้ำหล่อตา เย็บปิด sclera และ conjunctiva ด้วย Nylon 10-0 ตามลำดับ ผ่าตัดเสร็จเวลา 13.10น. ทำความสะอาดรอบดวงตาซ้ายด้วยน้ำสะอาด ป้ายยาฆ่าเชื้อ ปิดตาด้วยผ้าก๊อซและครอบตาด้วยที่ครอบตา พลาสติก ประเมินสภาพผู้ป่วยและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย รายงานอาการเพื่อส่งต่อการดูแลผู้ป่วยกับ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และส่งผู้ป่วยเวลา 13.15น. รวมเวลาในการผ่าตัด 1 ชั่วโมง 10 นาที

ระยะหลังผ่าตัด วันแรก 21 สิงหาคม พ.ศ.2552 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่มีการปวดแผล ตาข้างซ้ายไม่มีสาร คัดหลังออกจากแผล ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากอาการข้างเคียงของยาไมโทมิซิน ซี ผู้ป่วยสามารถพักผ่อน ได้ รับประทานอาหารได้ดี ให้คำแนะนำการดูแลแผลผ่าตัดที่ตาข้างซ้ายให้แก่ผู้ป่วยในเรื่องการเช็ดตา การหยอดยา การป้ายตา สิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยงเช่นการเบ่งถ่ายอุจจาระหรือไอจามแรงๆ เพราะจะไปเพิ่มแรงดันใน ลูกตา อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

วันที่ 2 หลังผ่าตัด 22 กรกฎาคม พ.ศ.2552 ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดแผล แผลผ่าตัดไม่มีสารคัดหลั่งออกมา รับประทานอาหารและพักผ่อนได้ตามปกติ สีหน้าสดชื่นขึ้น จักษุแพทย์เปิดตาและตรวจวัดความดันในลูกตา พบว่าปกติจึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยให้มาตรวจตามนัด การหยอดตา สังเกตอาการ ผิดปกติที่ควรพบแพทย์ก่อนถึงวัดนัดและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย จักษุแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อหินแบบมุมปิด ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยการผ่าตัดและรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 19 สิงหาคม 2552 ถึงวันที่ 22 สิงหาคม 2552 รวมระยะเวลา 4 วัน พบว่าผู้ป่วยกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นและการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ปัญหานี้ได้ถูกแก้ไขโดยมีการเยี่ยมผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ เพื่อให้ความรู้ตามระยะต่างๆและเปิดโอกาสให้สอบถามและระบายความรู้สึก ปัญหาเสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ปัญหานี้ได้ถูกแก้ไขโดยการตรวจสอบ ชื่อ สกุล ตำแหน่งผ่าตัดจากการสอบถามผู้ป่วยให้ตรงกับเวชระเบียนและป้ายชื่อมือของผู้ป่วย ปัญหาเสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากขณะผ่าตัดต้องคลุมผ้าปิดใบหน้า ปัญหานี้ได้ถูกแก้ไขโดยให้ออกซิเจนขณะผ่าตัด ปัญหาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดเช่น ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด การมีเลือดออกผิดปกติบริเวณแผลผ่าตัด การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การเกิดอุบัติเหตุในระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยปัญหานี้ได้ถูกแก้ไข โดยพยาบาลผ่าตัดติดต่อประสานงานกับห้องผสมยาเคมีบำบัดให้ได้ยาตามขนาดที่ใช้ในการผ่าตัด มีการเตรียมห้องผ่าตัดโดยการทำความสะอาดห้องผ่าตัดตามเทคนิคปราศจากเชื้อ เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้ มีการเตรียมจีไฟฟ้าสำหรับห้ามเลือดในระหว่างการผ่าตัด เช็ดวันหมดอายุและลักษณะหีบห่อเครื่องมือให้สะอาดปราศจากเชื้อ ทบทวนขั้นตอนการผ่าตัดก่อนส่งผ่าตัดเพื่อให้การผ่าตัดราบรื่น ปิดตาผู้ป่วยข้างซ้าย หลังผ่าตัดเพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าตาในระหว่างการเคลื่อนย้าย ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยไม่มีเลือดออกผิดปกติ ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนจากอาการข้างเคียงของยา Mitomycin C และไม่มีการติดเชื้อหลังผ่าตัด ได้ให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยในการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน การหยอดตา การสังเกตอาการผิดปกติและการมาตรวจตามนัด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลจบใหม่และพยาบาลที่หมุนเวียนมาประจำที่ห้องผ่าตัดตา สามารถศึกษาเรียนรู้ด้วยตัวเองเพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน การพยาบาลผ่าตัดและการวางแผนการพยาบาล สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดได้เหมาะสม

2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด กลับบ้านได้เร็ว ลดค่าใช้จ่ายในการนอน โรงพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

โรคต้อหินเป็นโรคที่อันตราย ผู้ป่วยที่เป็นอาจตาบอดได้ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและทันที่ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างช้าๆผู้ป่วยอาจจะไม่มีอาการยกเว้นเฉพาะในรายที่เป็นโรคแบบเฉียบพลัน ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงควรมีการตรวจคัดกรองโรคทุก 2 ปี การรักษาโรคต้อหินมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับชนิดของโรคมีวิธีการรักษาด้วยยา การรักษาด้วยการผ่าตัด ในปัจจุบันนิยมการผ่าตัดเปิดทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ Mitomycin C เพิ่มมากขึ้นการพยาบาลผ่าตัดที่สำคัญคือจะต้องป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่ให้เกิดขึ้น

เช่น มีเลือดออกหลังผ่าตัด การติดเชื้ออาการข้างเคียงจากการใช้ยาเคมีบำบัดก็เป็นสิ่งสำคัญ เมื่อมีตารางผ่าตัดเปิดทางระบายน้ำในตาร่วมกับการใช้ Mitomycin C พยาบาลห้องผ่าตัดต้องติดต่อประสานงานกับห้องยาเคมีบำบัด ให้ผสมยาตามขนาดที่จักษุแพทย์ต้องการและส่งมาที่ห้องผ่าตัด บุคลากรในห้องผ่าตัดตา ต้องระมัดระวังในการใช้ยา มีการสวมหน้ากากอนามัย สวมเสื้อกาวน์ สวมแว่นตาเพื่อป้องกันการสัมผัสยาโดยตรง หลังจากการใช้ยาแล้วใส่ถุงแดงและเขียนข้างถุงให้ชัดเจนว่า ขยะเคมีบำบัดมีพิษอันตรายเพื่อส่งทำลายต่อไป

10. ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากโรคต้อหินไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แม้ว่าจะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแล้ว สามารถป้องกันไม่ให้อาการเป็นมากขึ้นได้ การพยาบาลที่สำคัญคือการทำสุขศึกษาผู้ป่วย เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การดูแลแผล การหยอดตา การมาตรวจตามนัด อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ การพยาบาลมีระยะเวลาสั้นซึ่งต้องเน้นผู้ป่วยและญาติ พยาบาลผ่าตัดควรให้คำแนะนำและติดต่อประสานงานกับญาติในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... *คริสตา โปธิเทศ*.....

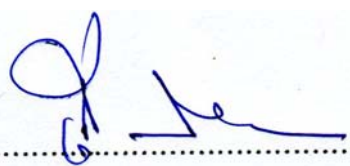
(นางสาวคริสตา โปธิเทศ)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... *05 เม.ย. 2555*.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ



(นางสุภาณี นาควิเชียร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

05 เม.ย. 2555

ลงชื่อ.....



(นายประพาสน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

05 เม.ย. 2555

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวคริตธา โพธิ์เทศ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 411) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง แผนการสอนเรื่อง การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางระบายน้ำ
ของลูกตาในผู้ป่วยต้อหิน

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันโรคต้อหินเป็นโรคที่สำคัญ จากการศึกษาพบว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการตาบอดได้และจากสถิติห้องผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น จากสถิติ ปี พ.ศ.2551 มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด 10 ราย ปี พ.ศ.2552 มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด 15 ราย และปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 18 ราย ประกอบกับระบบบริหารของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีการหมุนเวียนการปฏิบัติงานทุก 1 สัปดาห์พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลผ่าตัดผู้ป่วยโรคต้อหิน ด้วยการผ่าตัดทำทางระบายน้ำในร่วมกับการใช้ไมโครโมนิซันซี ทั้งระยะก่อนผ่าตัดเพื่อประเมินปัญหาผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาลระยะผ่าตัดเพื่อให้เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมผ่าตัดส่งเครื่องมือผ่าตัดเป็นไปด้วยความถูกต้องรวดเร็วตามหลักปราศจากเชื้อ การผ่าตัดราบรื่น ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดเพื่อประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลผ่าตัดจึงจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อหินด้วยการผ่าตัดทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ไมโครโมนิซันซี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยมีคู่มือการปฏิบัติงานซึ่งจะช่วยให้มีแนวทางปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้นเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วย

จึงได้จัดทำแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางระบายน้ำของลูกตาในผู้ป่วยต้อหิน เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติได้นำไปศึกษาก่อนที่จะได้รับการผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ลดการเกิดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนภายหลังจากการผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด สนับสนุนการดูแลรักษาพยาบาลแบบองค์รวมที่เน้นการบริการที่มีคุณภาพ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเป็นสื่อการเรียนการสอนสำหรับพยาบาลจบใหม่ และนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ตึกผ่าตัดศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2. เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด แก่ผู้ป่วยและญาติ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง
4. เพื่อคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติต่อการผ่าตัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การพยาบาลผ่าตัดเป็นงานที่ไม่สามารถให้เกิดความบกพร่องในคุณภาพการปฏิบัติงานได้ ซึ่งลักษณะงานของพยาบาลผ่าตัด คือการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัด โดยมีขอบเขตการพยาบาลครอบคลุมระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัด จึงได้มีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด คือ ต้องมีความรู้ ความชำนาญ และเชี่ยวชาญในเรื่องขั้นตอนการผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของการผ่าตัดมีไหวพริบในการประยุกต์เครื่องมือให้เหมาะสมกับขั้นตอนการผ่าตัด นั้นๆ เมื่อเกิดอุปสรรคในระหว่างผ่าตัด ในช่วงของการพัฒนาเทคโนโลยีการนำเครื่องมือใหม่ๆ มาช่วยในการผ่าตัด ประกอบกับระบบบริหารห้องผ่าตัดศัลยกรรมมีการหมุนเวียนพยาบาลเข้ามาปฏิบัติงานทุก 1 สัปดาห์ พยาบาลผ่าตัด 1 คน จะได้หมุนเวียนเข้ามาที่ห้องผ่าตัดอีกครั้งหนึ่งนาน 1 เดือน อาจทำให้ความรู้ความชำนาญลดลง ดังนั้นพยาบาลผ่าตัดจะต้องพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะเพื่อช่วยให้กระบวนการผ่าตัดประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงต่างๆ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น เนื่องจากโรคต่อหินไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แม้ว่าจะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแล้ว สามารถป้องกันไม่ให้อาการเป็นมากขึ้นได้ การพยาบาลที่สำคัญคือการให้สุขศึกษาผู้ป่วย เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การดูแลแผล การหยอดตา การมาตรวจตามนัด อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ การพยาบาลมีระยเวลาน้อยซึ่งต้องเน้นผู้ป่วยและญาติพยาบาลผ่าตัดควรให้คำแนะนำและติดต่oprสานงานกับญาติในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป

แผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางระบายน้ำของลูกตาในผู้ป่วยต่อหิน ที่ผู้ดำเนินการจัดทำขึ้น จะเป็นแนวทางช่วยในการปฏิบัติงาน ให้พยาบาลที่หมุนเวียนเข้าปฏิบัติงานทั้งจบใหม่และเก่าสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ง่ายต่อการนำมาประยุกต์ใช้ใน การพยาบาลผ่าตัดผู้ป่วยโรคต่อหินด้วยการทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ไมโทมัยซิน ซี พบว่าการผ่าตัดที่มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จึงจำเป็นต้องใช้ให้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันที่จะให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ลดความกลัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติก่อนที่จะทำผ่าตัด และผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่น่าสนใจ เพื่อนำมาศึกษาและพัฒนาให้เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและผู้สนใจ

2. ศึกษาหาความรู้และรวบรวมข้อมูลเรื่อง โรคต่อหิน การพยาบาลผ่าตัดผู้ป่วยโรคต่อหิน ขั้นตอนการผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือและยาต่างๆที่ใช้ในการผ่าตัดทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ ไมโครมัยซิน ซี จากหนังสือ เอกสารต่างๆ

3. นำข้อมูลที่ศึกษารวบรวม มาปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ

4. จัดทำแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางระบายน้ำของลูกตาในผู้ป่วยต่อหินนำเสนอในที่ประชุมหน่วยงานเพื่อให้ที่ประชุมรับทราบและร่วมกันเสนอแนะแก้ไขเนื้อหา ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานและนำไปปฏิบัติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการสอนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางระบายของลูกตาในผู้ป่วยต่อหิน
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดทำทางระบายน้ำในลูกตาในผู้ป่วยต่อหิน
3. ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
4. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจและมั่นใจในการให้บริการของห้องผ่าตัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ ก่อนที่จะได้รับการผ่าตัดทำทางระบายน้ำในลูกตา $\geq 80\%$
2. อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทำทางระบายน้ำในลูกตาในผู้ป่วยต่อหินมีความรู้เบื้องต้นในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาพยาบาลและให้ความร่วมมือขณะผ่าตัด $\geq 80\%$

ลงชื่อ..... *จรัชดา โปธิเทศ*

(น.ส.จรัชดา โปธิเทศ)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... *05 เม.ย. 2555*